

Artigo Original

Associação entre percepção de saúde bucal e procura pelo serviço odontológico por gestantes**Association between perception of oral health and demand for dental services by pregnant women****Asociación entre la percepción de la salud oral y la búsqueda de servicios dentales por mujeres embarazadas** <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v8i1.6175>

Tânia Adas Saliba Saliba¹, Cléa Adas Saliba Garbin², Lia Borges de Mattos Custodio³, Laís Castelli⁴, Nemre Adas Saliba², Suzely Adas Saliba Moimaz^{2*}

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se analisar a procura por atendimento odontológico e o perfil de gestantes.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de análise documental

¹ Professora Associada no Departamento de Odontologia Infantil e Social - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araçatuba.

² Professora Titular no Departamento de Odontologia Infantil e Social - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araçatuba.

³ Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araçatuba.

⁴ Estagiária no Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araçatuba.

* **Autor correspondente:** Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Preventiva e Social, Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva, NEPESCO, Rua José Bonifácio, 1193 - Araçatuba-SP - CEP 16015-050. **Email:** liaborges.m@gmail.com; suzely.moimaz@unesp.br.

Submetido: 22/10/2019

Aceito: 21/11/2019

realizado em uma clínica de atendimento odontológico para gestantes. Os dados de saúde bucal foram coletados em 954 prontuários das gestantes atendidas entre 1999 e 2014. As variáveis estudadas foram: procura por atendimento odontológico, condições sociodemográficas e percepção sobre saúde bucal. Os dados foram analisados no software Epi Info e testes estatísticos foram realizados em nível de significância de 5%.

Resultados: A média de idade das gestantes foi de 26 anos, 55,56% (n=530) brancas, 74,84% (n=714) residiam com o companheiro, 44,76% (n=427) trabalhavam, 44,23% (n=422) eram primigestas. Em relação a procura pelo serviço odontológico, a maioria (n=493) relatou sangramento gengival; 57,53% (n=210) não sentiam a boca saudável; 68,31% (n=248) não estavam satisfeitas com a aparência dos dentes. A procura por atendimento odontológico foi mais frequente entre gestantes que não sentiam sua boca saudável (p=0,01). Observou-se que 74,63% (n=712) das gestantes notaram alguma alteração bucal durante a gestação, mas a maioria (53,87%) não procurou atendimento odontológico.

Conclusão: Concluiu-se que houve pouca procura por atendimento odontológico pelas gestantes, mesmo com necessidades reais de tratamento ou alterações bucais.

Palavras-chave: Gestação; mulher grávida; saúde bucal

ABSTRACT

Objective: It was aimed analyze the demand for dental care and the profile of pregnant women.

Material and Methods: This was a cross-sectional, retrospective study of documentary analysis conducted at a Clinic of Dental Care for Pregnant Women in a public university. The oral health data were collected in 954 records of pregnant women attended between 1999 and 2014. The variables studied were: demand for dental care during pregnancy, sociodemographic conditions, perception and orientation on oral health. For the data processing, Epi Info software was used and statistical tests were carried out at a significance level of 5% by the Bioestat program.

Results: The mean age of pregnant women was 26 years, 55.56% (n=530) white, 74.84% (n=714) lived with their partner, 44.76% (n=427) worked, 44.23% (n=422) were on first gestation. Among the demand of pregnant women, the majority (n=493) reported having noticed gingival bleeding; 57.53% (n=210) did not have a healthy mouth; 68.31% (n=248) were not happy with the appearance of their teeth. The demand for dental care was more frequent among pregnant women who did not feel their mouth healthy (p=0.01) and received guidance on oral health during pregnancy (p=0.00). It was observed that 74.63% (n=712) of the pregnant women noticed some oral alteration during gestation, but the majority (53.87%) did not seek dental care. **Conclusion:** It was concluded that was little demand for dental care by pregnant women, even with real treatment needs and oral changes.

Keywords: Gestation; pregnant woman; oral health

INTRODUÇÃO

Gravidez é o período da vida de uma mulher em que ocorrem muitas alterações hormonais, fisiológicas e psicológicas¹ e, nesse período, a gestante está mais susceptível a receber informações de saúde, higiene e alimentação, além de implementá-las em sua rotina, devido à maior preocupação com sua saúde e do seu bebê.

Em função de tantas alterações no corpo, a gestante torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento de algumas doenças bucais como a cárie, em função da alteração de hábitos alimentares, da diminuição da frequência de higiene bucal e redução do pH salivar²⁻⁴. Neste sentido, o aumento da frequência de ingestão de alimentos,

principalmente os açucarados associados a náuseas e vômitos, favorecem a diminuição da frequência da higienização diária, facilitando a instalação e/ou exacerbação da doença^{5,6}. As gestantes também têm maior probabilidade de desenvolver gengivite e/ou doença periodontal⁵⁻⁷. Clinicamente, a gengiva apresenta coloração avermelhada, edemaciada e com sangramento ao simples toque ou durante a escovação, sendo necessário o controle adequado com cuidados de limpeza diária dos dentes através da escovação e do uso do fio ou fita dental⁸.

Mesmo com alterações perceptíveis na boca durante a gestação, a mulher não procura o atendimento odontológico. Esse fato é devido às crenças e mitos relacionados ao tratamento odontológico durante a gestação, em especial, a ideia de que mulheres grávidas não podem ser submetidas a qualquer tipo de procedimento odontológico, especialmente anestesia dental ou tomada radiográfica^{6,9,10}. Algumas vezes as gestantes procuram o atendimento odontológico, contudo por falta de conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde, não são atendidas^{10,11}.

Sabe-se que problemas dentários durante a gravidez podem causar mais danos à saúde do que o estresse ou desconforto gerado pelo próprio atendimento odontológico. Da mesma forma, evidências sugerem que os problemas periodontais podem estar associados ao nascimento prematuro e a bebês com baixo peso¹²⁻¹⁴. Assim, os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são de extrema importância e podem evitar muitos problemas, tanto para a mãe quanto para o bebê, não apenas durante a gravidez, mas também no pós-parto e nos primeiros dias da vida do bebê.

Assim, é importante analisar a demanda de atendimento odontológico pelas gestantes, os motivos que as levam a procurar atendimento odontológico e estabelecer estratégias que promovam o acesso das mulheres aos cuidados odontológicos, além de delinear o perfil das gestantes que não buscam o atendimento odontológico. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a demanda e percepção sobre a saúde bucal de gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo de análise documental realizada em 954 prontuários de gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de uma instituição pública entre os anos de 1999 a 2014. Os critérios de exclusão foram as gestantes que desistiram do tratamento.

Na primeira consulta das gestantes, foi realizado um registro clínico de sua saúde geral e bucal, além de dados sociodemográficos e comportamentais. As variáveis analisadas neste estudo foram: raça / cor, escolaridade, idade e trabalho materno. Analisou-se também a queixa principal (dor dentária, estética, tratamento periodontal, tratamento endodôntico, tratamento restaurador, prevenção, cárie dentária, reabilitação dentária e outros fatores), a percepção da gestante sobre sua saúde bucal, a aparência de seu sorriso, orientações de saúde recebidas pela paciente durante a gravidez, procura por atendimento odontológico durante a gravidez e tempo da última visita ao dentista. A análise quantitativa dos dados foi realizada com o software Epi Info¹⁵ versão 7.2 para Windows® através da distribuição de frequências. Os dados foram descritos e analisados quanti- qualitativamente e foram realizados testes estatísticos de associação, ao nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) com intervalo de confiança de (95%) pelo programa Bioestat¹⁶.

Foram considerados os aspectos éticos na pesquisa em seres humanos e a Declaração de Helsinque, bem como a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), Faculdade de Odontologia de Araçatuba (CAAE: 47709315.8.0000.5420) Todas as participantes deram seu consentimento informado antes de participarem do presente estudo.

RESULTADOS

No presente estudo, a amostra foi composta por 954 gestantes e observou-se que do total de 78,82% (n = 752) estava entre 19 e 34 anos, 55,56% (n = 530) eram brancas, 74,84% (n = 714) moravam com o companheiro, 44,76% (n = 427) trabalhavam, 44,23% (n = 422) estavam na primeira gestação e 52,20% (n = 498) estavam no segundo trimestre de gestação. Observou-se também que apenas 23,27% (n = 222) procuraram atendimento odontológico durante a gestação, 22,12% (n = 211) não sentiram a boca saudável e 26,31% (n = 251) não estavam satisfeitas com a aparência da sua boca. (Tabela 1)

Tabela 1- Distribuição das gestantes, segundo condições sociodemográficas entre 1999 e 2014. 2019.

Dentre as gestantes que procuraram o atendimento odontológico na gestação, foi observada

Varáveis		n	%
Cor	Branca	530	55,56
	Não branca	336	35,22
	Sem informação	88	9,22
Mora com o companheiro	Sim	714	74,84
	Não	234	24,53
	Não Respondeu	6	0,63
Trabalho materno	Sim	427	44,76
	Não	464	48,64
	Não Respondeu	63	6,60
Mês de gestação	Primeiro trimestre	157	16,46
	Segundo trimestre	498	52,20
	Terceiro trimestre	229	24,00
	Não Respondeu	70	7,34
Sente sua boca saudável?	Sim	156	16,35
	Não	211	22,12
	Não Respondeu	587	61,53
Gosta do seu sorriso?	Sim	115	12,05
	Não	251	26,31
	Não Respondeu	588	61,64
Notou alguma alteração na boca?	Sim	505	52,94
	Não	430	45,07
	Não Respondeu	19	1,99
Procurou o cirurgião-dentista?	Sim	222	23,27
	Não	720	75,47
	Não Respondeu	12	1,26
Última visita ao Cirurgião-dentista?	Menos de um ano	466	48,85
	Mais de um ano	445	46,65
	Nunca foram ao dentista	7	0,73
	Sem informação	36	3,77

associação estatisticamente significativa com as características maternas de idade ($p = 0,03$) e ser primigesta ($p = 0,00$) e número de filhos ($p = 0,02$). (Tabela 2)

Tabela 2 - Associação entre a procura por atendimento odontológico e o perfil das gestantes no período entre 1999 e 2014. 2019.

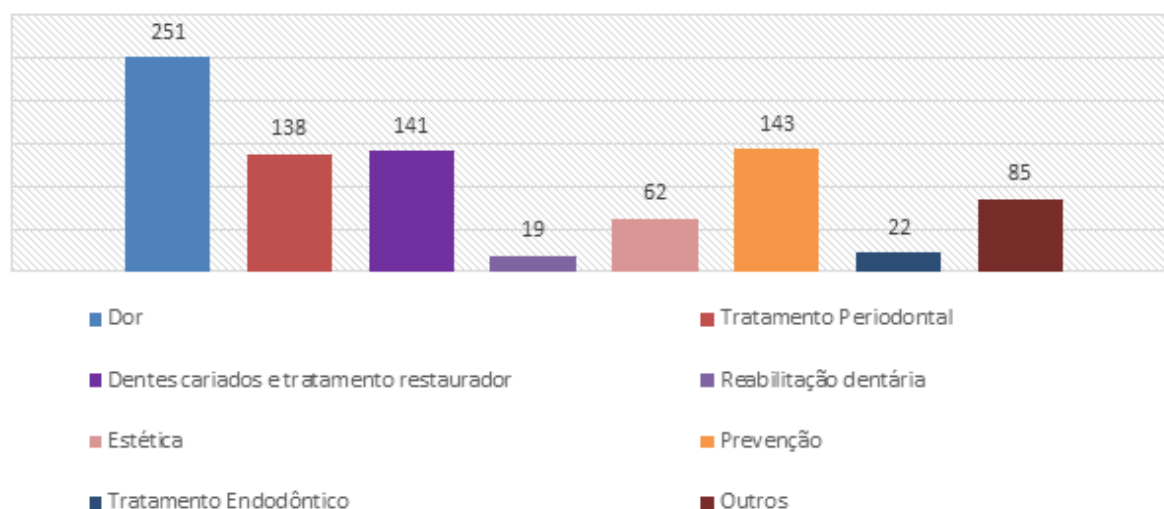
Considerando a principal queixa relatada pela gestante na consulta odontológica, foram encontradas as seguintes condições: dor dentária (26,31%), prevenção (14,99%), cárie dentária e

Variáveis		Procura por atendimento odontológico durante a gestação?		p-valor
		Sim	Não	
Escolaridade (anos de estudo)	≤ 8	63	199	0,93
	≥ 8	165	514	
Raça/Cor	Branca	117	405	0,24
	Não Branca	87	249	
Idade	≤ 21	31	142	0,03*
	≥ 21	189	536	
Período Gestacional	Primeiro trimestre	21	104	0,37
	Segundo trimestre	101	346	
	Terceiro trimestre	43	152	
Mora com o companheiro	Sim	254	414	0,21
	Não	92	183	
Trabalho materno	Sim	109	314	0,14
	Não	100	364	
Primegista	Sim	79	343	0,00*
	Não	138	359	
Número de filhos	1	75	243	0,02*
	2	47	89	
	≥3	16	27	

* $p < 0,05$

necessidade de tratamento restaurador (14,78%), tratamento periodontal (14,46%) e estética (6,50%). (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Distribuição das gestantes, segundo a queixa principal no período entre 1999 e 2014. 2019.



Dentre as gestantes participantes do estudo, a maioria ($n = 493$) relatou ter observado sangramento gengival; 57,53% ($n = 210$) não possuíam boca saudável; 68,31% ($n = 248$) não estavam satisfeitas com a aparência dos dentes e 52,92% ($n = 489$) não receberam orientação sobre saúde

bucal na gestação. A procura por atendimento odontológico foi mais frequente entre as gestantes que não sentiram a boca saudável ($p = 0,01$) e receberam orientações sobre saúde bucal durante a gravidez ($p = 0,00$). Observou-se que 74,63% ($n = 712$) das gestantes notaram alguma alteração bucal durante a gestação, mas a maioria (53,87%) não procurou atendimento odontológico, e não

houve associação estatisticamente significativa entre essas variáveis ($p = 0,21$) (Tabela 3)

Tabela 3 - Associação entre demanda de atendimento odontológico e percepções dentárias por gestantes no período entre 1999 e 2014.. 2019.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a procura por

atendimento odontológico e a percepção da saúde bucal de gestantes. Verificou-se que, mesmo ao relatar problemas relacionados à saúde bucal, como alterações orais e queixas de dor ou necessidade de tratamento,

Variáveis		Procura por atendimento odontológico durante a gestação?		
		Sim	Não	p-valor
Apresenta sangramento gengival	Sim	108	385	0,60
	Não	65	211	
Sente sua boca saudável	Sim	29	126	0,01*
	Não	64	146	
Está feliz com a aparência dos seus dentes	Sim	29	86	0,90
	Não	64	184	
Recebeu orientação sobre saúde bucal durante a gravidez	Sim	141	294	0,00*
	Não	75	414	
Apresentou alterações Bucais durante a gestação	Sim	337	375	0,18
	Não	92	126	

* $p < 0,05$

o atendimento odontológico não era priorizado por elas. As gestantes mais jovens, primigestas, que não sentiam a sua boca saudável e também as que não receberam orientação sobre saúde bucal, tiveram menor procura à atenção odontológica.

A idade da gestante foi associada à procura pelo tratamento odontológico, e as gestantes que procuraram o atendimento eram mais velhas. Neste sentido, há necessidade de atenção maior às gestantes primigestas, visto que os resultados sugerem que a busca pelo atendimento foi maior pelas gestantes de maior idade.

O tratamento dentário durante a gravidez é mais recomendado no segundo trimestre de gestação¹⁷ pois é período que a mulher já não se encontra tão susceptível à enjoos, ânsias, dentre outros sintomas típicos da gravidez que ocorrem no primeiro trimestre e também é mais confortável para a paciente, uma vez que a barriga ainda não incomoda tanto e o feto já passou pelo período mais crítico de sua formação¹⁸.

O tratamento odontológico é seguro para as gestantes, desde que o profissional seja

devidamente treinado e os cuidados necessários sejam tomados^{9,19-21} como administrar anestesia quando necessário, colocar a paciente na posição sentada ou em decúbito lateral (esquerda) para evitar a síndrome de hipotensão supina, realizar procedimentos invasivos em seções curtas para evitar ansiedade e desconforto do paciente²².

A percepção de sangramento gengival ou algum outro tipo de alteração oral pelas gestantes foi comum, porém, elas não procuraram o profissional de saúde, pois acreditam que o sangramento gengival é normal durante a gravidez ou que o tratamento dentário é contraindicado no período. Ainda existe a crença de que em cada gestação a mulher perde um dente; que a gravidez causa cárie dentária; que a gestante não pode receber tratamento odontológico como anestesia e muitos outros mitos²³. Muitas mulheres que precisam de tratamento não procuraram o cirurgião-dentista^{24,25} e tem consequências, nesta fase, das mais variadas, como progressão de cárie preexistente em um elemento dental até parto prematuro ou baixo peso ao nascer^{5,12}.

Neste estudo, verificou-se que poucas gestantes foram atendidas pelo cirurgião-dentista, resultado também encontrado em outros estudos²⁴⁻²⁶. Não houve associação significativa entre a procura por atendimento odontológico e a presença de alterações bucais durante a gravidez. Isso demonstra que as gestantes com real necessidade de tratamento odontológico ainda são negligentes com sua saúde bucal e não procuram cirurgiões-dentistas, o que pode ocorrer devido a vários fatores.

O atendimento odontológico pré-natal é tão necessário quanto o pré-natal médico, mas ainda não é uma realidade constatada no senso comum brasileiro^{27,28}, mesmo a saúde da gestante sendo prioridade prevista em normativos do ministério da saúde. É importante que na consulta do pré-natal o médico, a enfermeira e os demais profissionais da equipe de saúde alertem a gestante sobre a importância do acompanhamento odontológico, reforçando que a saúde bucal faz parte da saúde como um todo, podendo trazer problemas de grandes impactos caso não tenha o devido cuidado, ressaltando que a boca não é parte dissociada do restante do corpo^{9,28-30}. Neste estudo, as mães que foram orientadas na gravidez sobre saúde bucal tiveram maior procura pelo atendimento odontológico.

Os resultados deste estudo foram significativos, mas algumas limitações são destacadas: por se tratar de um estudo transversal, podem ocorrer vieses como memória ou conveniência social. Esse desenho não pôde fornecer mais evidências nos resultados, e há necessidade de estudos longitudinais. Outra limitação seria o tipo de coleta de dados, realizada através da análise de prontuários. Nem todos os registros estão completos e corretamente preenchidos, embora seja sabido que é um documento legal. No entanto, o estudo apresentou resultados importantes, sugerindo a baixa procura pelo atendimento odontológico durante a gravidez, apontando o perfil das gestantes que devem ser priorizadas no planejamento de ações e programas de saúde, direcionados a essa parcela da população nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que mães jovens, primigestas gestação, que relatam não sentir sua boca saudável e que não receberam orientações sobre saúde bucal, tiveram menos acesso a atendimento odontológico durante a gravidez e

devem ser priorizadas nos programas de pré-natal odontológicos. Os resultados sugerem que houve pouca procura pelo pré-natal odontológico ainda que as pacientes relatassem necessidades de tratamento e alterações bucais.

Agradecimentos: Agradecemos à CAPES pelo suporte ofertado.

REFERÊNCIAS

1. Krüger MS, Lang CA, Almeida LH, Bello-Corrêa FO, Romano AR, Pappen FG. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. *Matern Child Health J.* 2015;19(3):504-10.
2. National Maternal and Child Oral Health Resource Center. Oral health care during pregnancy: a resource guide. 2nd ed. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center; 2017.
3. Jain K, Kaur H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. *Singapore Med J.* 2015;56(1):53-7
4. Massoni ACLT, Pereira RB, Nóbrega DRM, Costa LED, Fernandes JMFA, Rosenblatt A. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2015;63(2):145-52.
5. Azoifeifa A, Yeung LF, Alverson CJ, Beltrán-Aguilar E. Dental caries and periodontal disease among U.S. pregnant women and nonpregnant women of reproductive age, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *J Public Health Dent.* 2016;76(4):320-9.
6. Bamanikar S, Kee LK. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. *Oman Med J.* 2013;28(4):288-91.
7. Krüger MSDM, Casarin RP, Gonçalves LB, Pappen FG, Bello-Correa FO, Romano AR. Periodontal health status and associated factors: findings of a prenatal Oral Health Program in south Brazil. *Int J Dent.* 2017;2017:3534048.
8. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS. Odontologia para gestante : guia para o profissional da saúde. Araçatuba: UNESP; 2009.
9. Curtis M, Silk HJ, Savageau JA. Prenatal oral

- health education in U.S. dental schools and obstetrics and gynecology residencies. *J Dent Educ.* 2013;77(11):1461–8.
10. George A, Ajwani S, Bhole S, Dahlen H, Reath J, Korda A, et al. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: a cross sectional survey in New South Wales, Australia. *Aust Dent J.* 2017;62(3):301–10.
 11. Karunachandra NN, Perera IR, Fernando G. Oral health status during pregnancy: rural–urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri Lanka. *Rural Remote Health.* 2012;12:1902.
 12. Vieira ACF, Alves CMC, Rodrigues VP, Ribeiro CCC, Gomes-Filho IS, Lopes FF. Oral, systemic and socioeconomic factors associated with preterm birth. *Women Birth.* 2019;32(1):e12-6
 13. Thomaz ÉBAF, Alves CMC, Ribeiro CCC, Batista RFL, Simões VMF, Cavalli R, et al. Desfechos perinatais e alterações na cavidade bucal: coortes brasileiras de Ribeirão Preto e São Luís. *Rev Bras Epidemiol.* 2015 Dec;18(4):966–70.
 14. Martins MHPA, Ghersel ELA, Ghersel H. Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas. *Ciênc Saúde.* 2017;10(1):18–22.
 15. Centers for Disease Control and Prevention. Epi InfoTM 2018. Disponível: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>
 16. Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. Bioestat: versão 5.3. 2018. Disponível: <http://www.mamiraua.org.br/pt-br/downloads/programas/bioestat-versao-53/>
 17. Keirse MJ, Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J Perinat Med.* 2010;38(1):3–8.
 18. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(5):948-53.
 19. Hagai A, Diav-Citrin O, Shechtman S, Ornoy A. Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: a prospective comparative cohort study. *J Am Dent Assoc.* 2015;146(8):572–80.
 20. California Dental Association Foundation; American College of Obstetricians and Gynecologists, District IX. Oral health during pregnancy and early childhood: Evidence-based guidelines for health professionals. *J Calif Dent Assoc.* 2010; 38(6):391-40.
 21. American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians, Committee on Health Care for Underserved Women. Committee Opinion No. 569: oral health care during pregnancy and through the lifespan. *Obstet Gynecol.* 2013;122:417–22.
 22. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am.* 2013;57(2):195-210.
 23. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2007;19(1):39–45.
 24. Amin M, ElSalhy M. Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. *J Periodontol.* 2014;85(12):1712–21.
 25. George A, Villarosa AR, Patterson Norrie T, Hoolsema J, Dahlen HG, Ajwani S, et al. Process evaluation of the midwifery initiated oral health-dental service program: perceptions of pregnant women. *Aust Dent J.* 2019;64:55-65
 26. Zina LG, Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS. Periodontite materna e parto prematuro: aspectos biológicos, epidemiológicos e preventivos. *Periodontia.* 2005;15(3):10–3.
 27. Suri V, Rao NC, Aggarwal N. A study of obstetricians' knowledge, attitudes and practices in oral health and pregnancy. *Educ Health.* 2014;27(1):51-4.
 28. Boutigny H, Moegen ML, Egea L, Badran Z, Boschin F, Delcourt-Debruyne E, et al. Oral infections and pregnancy: knowledge of gynecologists/obstetricians, midwives and dentists. *Oral Health Prev Dent.* 2016;14(1):41–7.
 29. George A, Lang G, Johnson M, Ridge A, Silva AM, Ajwani S, et al. The evaluation of an oral health education program for midwives in Australia. *Women Birth.* 2016;29(3):208–13.
 30. Tomazetti BM, Hermes L, Martello NV, Schmitt PM, Braz MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Ciênc Saúde.* 2018 ;11(1):41–50.